
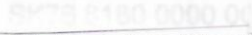


## Dodatok č. 2

### k Zmluve č. 61NSP2000318

#### Čl. 1 Zmluvné strany



##### 1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka  
zastúpená: Mgr. Miroslav Kočan, predseda predstavenstva  
Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva  
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva  
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva  
IČO: 35 937 874  
IČ DPH: SK2022027040  
banka:   
číslo účtu:   
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: MUDr. Pavol Martanovič  
Krajský riaditeľ pre Bratislavský kraj  
adresa pobočky: Ondavská 3, 825 21 Bratislava 25

(ďalej len „poisťovňa“)

##### 1.2. Nemocnica svätého Michala, a.s.

sídlo: Satinského I.7770/1, 811 08 Bratislava 1  
zastúpená: MUDr. Marian Križko, PhD., MHA, MPH - predseda predstavenstva, MUDr.  
Juraj Galovič, PhD. - člen predstavenstva, Ing. Radovan Majerský, PhD. - člen  
predstavenstva  
IČO: 44570783  
banka:   
číslo účtu:   
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, oddiel Sa,  
vložka číslo: 4677/B  
identifikátor poskytovateľa: P36845

(ďalej len „poskytovateľ“)

#### uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 61NSP2000318 (ďalej len „zmluva“)

#### Čl. 2 Predmet dodatku

Na základe bodu 8.8. zmluvy, sa s účinnosťou od 01.05.2018 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V zmluve sa bez náhrady vypúšťa doterajší bod 7.9.6. Ostatné body sa prečísľujú.

2.2. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť a špecializovaná

ambulancná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodníctvo, podbod 1.1. Všeobecná ambulancná starostlivosť pre dospelých, sa doterajšia tabuľka s názvom „Základ pre výpočet IDK“, tabuľka s názvom „IDK na obdobie od 01.01.2018 do 31.12.2018“, tabuľka s názvom „Cena bodu“, tabuľka s názvom „Cena za výkon TOSK“ a tabuľka s názvom „Cena za výkon“ nahrádzajú novým znením, a to všetko nasledovne:

**„Základ pre výpočet IDK:**

pre všetky vekové skupiny	0,65 €
---------------------------	--------

**IDK na obdobie od 01.05.2018 do 31.12.2018**

pre všetky vekové skupiny	0,61 €
---------------------------	--------

**Cena bodu:**

preventívne zdravotné výkony č.160 v počte 390 bodov	0,04 € * 0,041 €
preventívne zdravotné výkony č.160 v počte 390 bodov v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,044 € * 0,045 €
výkon 15P - vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160 - výkon zahŕňa zhotovenie a vyhodnotenie EKG záznamu	0,039833 €
výkon 5702P - (počet bodov 550) - vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160, vykazovanie si vyžaduje odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii. Výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom 15p	0,007635 €
výkon 5702C (počet bodov 500) – akútne diagnostické EKG výkon môže vykazovať všeobecný lekár pre dospelých, ktorý predloží doklad o prístrojovom vybavení ambulancie – 12 zvodový prístroj EKG, indikácia pre akútne diagnostické EKG vyšetrenie a výsledok vyšetrenia musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii poistenca u všeobecného lekára pre dospelých. výkon č. 5702C sa nevykazuje spolu s výkonom 160, 15p, 15c, 5702p.	0,007303 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,041 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapitovaných poistencov	0,016597 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,018257 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapitovaných poistencov	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

\* v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku

**Cena za výkon TOSK:**

Kód výkonu TOSK	Charakteristika výkonu TOSK	Výsledok výkonu TOSK	Úhrada TOSK
159a	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.	pozitívny	12,00 €
159z	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.	negatívny	12,00 €
159x	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak poistenca poučil o dôležitosti vyšetrenia a zároveň vydal poistencovi diagnostický test.	nevrátený / znehodnotený test	3,02 €

VŠZP akceptuje výkon 159a, 159z a 159x v súlade s prílohou č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu zo dňa 1. septembra 2011, zverejnenom vo Vestníku MZ SR, čiastka 19-31, ročník 59 a v súlade s charakteristikou výkonov uvedených v tabuľke.

Standardizovaný test na okultné krvácanie (TOKS) všeobecný lekár pre dospelých indikuje u bezpríznakových poistencov starších ako 50 rokov, v intervale raz za dva roky a ako súčasť preventívnej prehliadky (výkon č. 160). Interval medzi výkonom 160 a 159 môže byť maximálne 2 mesiace.

**Cena za výkon:"**

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
60b	<b>Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu</b> V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhradza iba cenou kapitácie.	13 €
H0003	<b>Iniciálne vyšetrenie u poistenca s artériovou hypertenziou.</b> Podmienky úhrady výkonu H0003: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0003 s príslušnou korektnou diagnózou zistenou pri vyšetrení. Za iniciálne vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec nebol sledovaný ani liečený pre artériovú hypertenziu v posledných 24 mesiacoch. V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórnych, doplnkových a pomocných vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie.	8,60 €
H0004	<b>Kontrolné vyšetrenie u poistenca s artériovou hypertenziou jedenkrát za kalendárny rok.</b> Podmienky úhrady výkonu H0004: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0004 s príslušnou korektnou diagnózou. Za kontrolné vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec má diagnostikovanú artériovú hypertenziu za podmienky, že nie je dispenzarizovaný alebo nie je liečený s uvedenou diagnózou u lekára špecialistu. V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórnych vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhradza výkon H0004 vo frekvencii jedenkrát za kalendárny rok. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.	8,60 €
H0005	<b>Ošetrovanie akútneho hypertenzného stavu.</b> Podmienky úhrady výkonu H0005: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0005 s príslušnou korektnou diagnózou v prípade ošetrovania akútneho hypertenzného stavu. V rámci akútneho hypertenzného stavu je potrebné stabilizovať vitálne funkcie poistenca, vykonať opatrenia na zabránenie orgánového poškodenia, v prípade potreby zabezpečiť bezpečný transport do cieľového zdravotníckeho zariadenia. V cene výkonu je zahrnuté zistenie anamnestických údajov zameraných na prítomnosť subjektívnych ťažkostí poistenca súvisiacich s akútnym hypertenzným stavom, základné vyšetrenie poistenca, vrátane orientačného neurologického, zavedenie intravenózneho kanyly a udržanie jej priechodnosti, monitoring vitálnych funkcií, zaistenie nepretržitého zdravotníckeho dohľadu, úľavovej polohy podľa aktuálneho stavu, pri neporušenom vedomí poistenca perorálne podanie 25-50 mg kaptoprilu, ak je indikované, zabezpečenie transportu ZZS do ústavného zdravotníckeho zariadenia, ak je indikovaný a záznam o ošetrovaní do zdravotnej dokumentácie poistenca v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie.	6 €
H0006	<b>Stratifikácia rizika cievnej mozgovej príhody (CMP) nad 40 rokov.</b> Podmienky úhrady výkonu H0006: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0006 v kombinácii s výkonom s kódom 160 s diagnózou Z00.0. Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykázanie pripočítateľnej položky „dosiahnuté skóre“ (pri stratifikácii rizika CMP) v dávke 751n platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne:	3,80 €

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v položke č. 13 –PRIPOČITATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare SKOR01, pričom na 5. a 6. mieste položky je číselné vyjadrenie dosiahnutého skóre.</li> <li>- v položke č. 14 – MNOŽSTVO – uvedie vždy 1</li> <li>- v položke č. 15 – CENA – uvedie vždy 0.00</li> </ul> <p>V cene výkonu H0006 je vyhodnotenie rizikových faktorov CMP, EKG záznamu minimálne s 10 QRS komplexmi a vyhodnotenie dotazníka "stratifikácia rizika cievnej mozgovej príhody" a stanovenie skóre.</p> <p>Vyplnený dotazník, záznam a vyhodnotenie EKG s minimálne s 10 QRS sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Dotazník je uverejnený na webovej stránke poisťovne v časti tlačív).</p>	
H0007	<p><b>Kvantitatívne INR vyšetrenie v ambulancii VLD</b></p> <p>Kontrolné kvantitatívne vyšetrenie INR z kapilárnej krvi u poistencov pri dlhodobej alebo celoživotnej liečbe warfarínom.</p> <p><u>Podmienkou úhrady výkonu H0007 je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia;</li> <li>- potvrdenie o zaškolení výrobcom (dovozcom) prístroja;</li> <li>- prehlásenie o zhode k prístroju (jedná o registráciu prístroja na ŠÚKL);</li> <li>- potvrdenie o odbornej spôsobilosti poskytovateľa (lekára) - absolvovaní kurzu na LF alebo SZU</li> <li>- potvrdenie o technickej (kvalitatívnej) kompatibilité prístroja na ambulatnú diagnostiku, resp. doklad o externej kontrole kvality, ktorý nesmie byť starší ako 12 mesiacov.</li> </ul> <p>Poisťovňa <u>akceptuje</u> a osobitne nad rámec kapitácie uhradza výkon vo frekvencii spravidla raz za 2 mesiace u poistenca (maximálne 8x za kalendárny rok).</p> <p>V cene výkonu je zahrnutý odber kapilárnej krvi, jeho vyhodnotenie a poučenie poistenca.</p> <p><u>Výkon nebude akceptovaný:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pri súčasnom odbere venóznej krvi na laboratórne vyšetrenie;</li> <li>2. ak v kontrolovanom intervale (v rozpätí jedného mesiaca) bolo vyšetrenie INR vykázané zmluvným laboratóriom;</li> <li>3. ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží doklad o vykonanej externej kontrole kvality prístroja, ktorý nie je starší ako 12 mesiacov. Akceptovaný doklad externej kvality musí byť vydaný akreditovaným pracoviskom v súlade s platnou legislatívou.</li> </ol>	5,20 €
H0008	<p><b>Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou</b></p> <p>Meranie a vyhodnotenie indexu ABI oscilometrickou metódou na štyroch končatinách pri včasnej diagnóze ischemickej choroby dolných končatín.</p> <p><u>Podmienkou úhrady výkonu H0008 je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia;</li> <li>- potvrdenie o zaškolení výrobcom (dovozcom) prístroja;</li> <li>- prehlásenie o zhode k prístroju (jedná o registráciu prístroja na ŠÚKL)</li> </ul> <p>Poisťovňa <u>akceptuje</u> a osobitne nad rámec kapitácie uhradza výkon 1x za 2 roky pri vykázaní preventívnej prehliadky.</p> <p><u>Výkon bude akceptovaný:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. u symptomatických pacientov s podozrením na ischemickú chorobu dolných končatín (ICHDK);</li> <li>2. u asymptomatických pacientov nad 50 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom (arteriálna hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita s BMI nad 30, fajčiari, vysoká hladina celkového cholesterolu, porucha metabolizmu lipidov, pacienti a postihnutí koronárnymi alebo cerebrálnymi artériami, a pod.);</li> <li>3. u všetkých poistencov nad 60 rokov.</li> </ol> <p><u>Výkon nebude akceptovaný</u>, ak vyšetrenie výkonu bude vykonané v špecializovanej ambulatnej starostlivosti.</p>	4,50 €
250D	<p><b>Delegovaný odber krvi (odobratie krvi venepunkciou) pri návšteve pacienta v ambulancii VLD.</b></p> <p><u>Podmienkou úhrady výkonu 250D je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:</u></p>	1,05 €

<ul style="list-style-type: none"> <li>- dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórných a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení,</li> <li>- dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.</li> </ul>	
---	--

2.3. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť a špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo, podbod 1.2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo, sa doterajšia tabuľka s názvom „Cena kapitácie“, tabuľka s názvom „Základ pre výpočet IDK“, tabuľka s názvom „IDK na obdobie od 01.01.2018 do 31.12.2018“ a tabuľka s názvom „Cena bodu“ nahrádzajú novým znením, a to všetko nasledovne:

**„Cena kapitácie**

pre všetky vekové skupiny po dovŕšení 15. roka života	1,23 €
---	--------

**Základ pre výpočet IDK**

pre všetky vekové skupiny	0,40 €
---------------------------	--------

**IDK na obdobie od 01.05.2018 do 31.12.2018**

pre všetky vekové skupiny	0,38 €
---------------------------	--------

**Cena bodu:**

preventívne zdravotné výkony č. 157,102,103**,105 a výkon č. 108***	0,040 € * 0,041 €
preventívne zdravotné výkony č. 157,102,103**,105 a výkon č. 108*** v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,044 € * 0,045 €
výkony č. 5303, 5305, 5308 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkon č. 5308 „Ultrazvukové vyšetrenie obidvoch prsníkov, axil a regionálnych lymfatických uzlín“ sa vykazuje na základe odbornej spôsobilosti lekára	0,00909 €
výkon č. 5808 v tehotenstve (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom č. 108) sa akceptuje z dôvodu zmeny zdravotného stavu, ktorý ohrozuje vývin plodu alebo zdravie matky, vykazuje sa s príslušnou diagnózou pre ktorú bolo vyšetrenie indikované	0,007635 €
výkon č. 118 externé kardiokardiografické vyšetrenie (CTG) – vykazuje sa po 36. týždni tehotenstva s frekvenciou 1 x za týždeň, maximálne 4 x za tehotenstvo	0,019170 €
USG výkony, ktoré nie sú súčasťou preventívnej prehliadky	0,007635 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,018257 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapitovaných poistencov	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

\* v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku

\*\* - výkon č. 103 „Vyšetrenie a rady počas gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórných vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity“ sa vykazuje spravidla jedenkrát za 28 dní a po 36. týždni gravidity jedenkrát za 7 dní ak poistenka je naďalej vo výlučnej starostlivosti vykazujúceho lekára, s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9, Z35.0 až Z35.4, Z35.7 až Z35.9

\*\*\* - výkon č. 108 ako súčasť preventívnej prehliadky v tehotenstve možno vykázat maximálne 4 krát (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom č. 5808) s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9“

2.4. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, sa doterajšia tabuľka s názvom „Cena bodu“, tabuľka s názvom „Základ pre výpočet IPP k vybraným výkonom“, tabuľka s názvom „IPP k vybraným výkonom na obdobie od 01.01.2018 do 31.12.2018“, tabuľka s názvom „Cena za výkon“, tabuľka s názvom „Preventívna urologická prehliadka – vykazovanie“ nahrádzajú novým znením, a to všetko nasledovne:

„Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,0228 €
	* 0,0229 €
úhrada vybraných výkonov z I. časti Zoznamu výkonov : - výkon č. 60 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 420 bodom, - výkon č. 62 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 270 bodom, - výkon č. 63 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 210 bodom.	0,0228 €
	* 0,0229 €
úhrada vybraných výkonov: - výkon č. 802 - elektroencefalografické vyšetrenie vrátane prípadných provokácií. Výkon môže vykonávať neurológ. o uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 750 bodom. - Výkon č. 813 – príplatok k výkonu č. 802 za simultánne elektroencefalografické monitorovanie. o uhrádzaj sa vo výške zodpovedajúcej 60 bodom. - Výkon č. 803 - elektroencefalografické vyšetrenie dieťaťa do skončeného ôsmeho roku života vrátane prípadných provokácií. o Výkon zahŕňa aj vyhodnotenie a popis a uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 900 bodom. - výkon č. 804 - elektroencefalografické vyšetrenie po fáze bdenia, prípadne po odvrátení spánku po provokáciách. o Výkon môže vykonávať neurológ. Uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 900 bodom.	0,0228 €
	* 0,0229 €
<u>LEN PRE ODBORNOSTI 004 a 104</u>	
výkon č. 765p - odstránenie jedného polypu pomocou vysokofrekvenčnej elektrickej slučky (elektrických klieští - hot biopsy) – preventívny výkon – uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 946 bodom - výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1,	0,0228 €
	* 0,0229 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálného príjmu okrem odboru stomatológia	0,023734 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,008395 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,012173 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti OSTEODENZITOMETRIA	0,005311 €
	0,04 €
preventívny výkon č. 158,158A, 158B, 158C, 158D u urológa	* 0,041 €
výkon č. 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €
	0,04 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	* 0,041 €
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.	0,0228 €
	* 0,0229 €

\*v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku

**Základ pre výpočet IPP k vybraným výkonom**

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Základ pre výpočet IPP
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	1,80 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	2,90 €
IPP3	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	4,90 €

**IPP k vybraným výkonom na obdobie od 01.05.2018 do 31.12.2018:**

Kód položky	Individuálna prípočítateľná položka	Cena IPP
IPP1	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	0,90 €
IPP2	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	1,45 €
IPP3	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	2,45 €

**Cena za výkon:**

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
250x	Odber venózneho krvi za účelom vyšetrenia laboratórnych parametrov. Výkon sa vykonáva samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi. V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória. Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č. 250b	2,98 €

**Preventívna urologická prehliadka – vykazovanie:**

Kód výkonu	Názov výkonu	frekvencia výkonov
158	preventívna urologická prehliadka u mužov od 50 roku veku, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za tri roky
158A	preventívna urologická prehliadka u mužov od 40. roku veku s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za tri roky
158B	preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA ≤ 1,0 ng/ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za tri roky
158C	preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 1,1 ng/ml - 2,5 ng/ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za dva roky
158D	preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 2,6 ng/ml - 4,0 ng/ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za jeden rok

2.5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ), sa doterajšia tabuľka s názvom „SVLZ – ostatné“ nahrádza novým znením, a to nasledovne:

**„SVLZ – Ostatné“**

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,012173
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,008395
Ostatné výkony SVLZ (zobrazovacie diagnostické metódy – typ ZS 400), okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR	0,006971

2.6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ nahrádza nasledovným znením:

**„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):“**

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	vnútorné lekárstvo	880,00
196	JIS interná	880,00

004	neuroológia	940,00
009	gynekológia	818,00
010	chirurgia	1 240,00
012	urológia	1 080,00
202	JIS chirurgická	1 240,00
049	kardiológia	923,00
197	JIS kardiologická	923,00
014	otorinolaryngológia	980,00
015	oftalmológia	901,00
025	anesteziológia a intenzívna medicína	5 539,00
013	úrazová chirurgia	1 280,00

2.7. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa doterajší bod 3.8 nahrádza nasledovným znením:

„3.8 Novorodenci s ochorením sa vykazujú do zdravotnej poisťovne novorodenca, v ktorej je potvrdená prihláška Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Za novorodenca s ochorením sa považujú iní novorodenci ako novorodenci podľa bodu 3.7.“

### Čl. 3

#### Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave, dňa 30.04.2018

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

MUDr. Marian Križko, PhD., MPH  
predseda predstavenstva  
Nemocnica svätého Michala, a.s.

MUDr. Pavol Martanovič  
Krajský riaditeľ pre Bratislavský kraj  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

MUDr. Juraj Galovič, PhD.  
člen predstavenstva  
Nemocnica svätého Michala, a.s.

Ing. Radovan Majerský, PhD.  
člen predstavenstva  
Nemocnica svätého Michala, a.s.